

メモリークリニックを受診された患者さんの診療情報を用いた 臨床研究に対するご協力のお願い

研究責任者	所属 <u>神経内科</u> 職名 <u>講師</u>
	氏名 <u>伊東大介</u>
	連絡先電話番号 <u>03-5363-3788</u>
実務責任者	所属 <u>神経内科</u> 職名 <u>講師</u>
	氏名 <u>伊東大介</u>
	連絡先電話番号 <u>03-5363-3788</u>

このたび当院では、メモリークリニックに通院されていた患者さんの診療情報を用いた下記の研究を実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。この研究を実施することによる患者さんへの新たな負担は一切ありません。また患者さんのプライバシー保護については最善を尽くします。本研究への協力を望まない患者さんは、その旨、神経内科 伊東大介(電話 03-5363-3788)までご連絡をお願いします。たとえ研究への協力を望まれなくても、今後の治療には差し支えありません。治療には最善を尽くしますので、あなたが不利益を被ることは一切ありません。

本研究への協力を望まない患者さんは、その旨を「8 お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいようお願いいたします。

1 対象となる方

西暦2008年1月21日より2025年6月30日までの間にメモリークリニックの外来を受診した方。

2 研究課題名

承認番号 2014-0050

研究課題名 「メモリークリニック受診患者における、認知機能障害と脳画像所見の特徴、および認知症の発症リスクに関する調査」

3 研究実施機関

慶應義塾大学医学部 内科学教室(神経)

慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室

4 本研究の意義、目的、方法

本研究の目的は、当院メモリークリニックを受診された方の臨床症状、認知機能障害、画像診断の結果を患者診療録(カルテ)から調査し、詳細な病態の評価を行うことで、認知症の実態を明らかにすることです。さらに経時変化を調査することで、認知症への移行リスクとなる要因を明らかにし、より良い診断法などを見いだすことです。

5 協力をお願いする内容

患者診療録から検査データなどの結果を調査します。検査データは、MRI、SPECT などの画像検査、採血データ、神経心理検査などです。これらすべて、通常の認知症診療で行われるものであり研究目的で行われた検査は含まれません。

6 本研究の実施期間

西暦 2025 年 6 月 30 日まで

7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う患者さんの個人情報は、氏名と患者番号のみです。その他の個人情報（住所、電話番号など）は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う患者さんの診療情報は、個人情報をすべて削除し、第3者にはどなたのものかわからないデータ（匿名化データ）として使用します。
- 3) 患者さんの個人情報と匿名化データを結びつける情報（連結情報）は、本研究の個人情報管理者が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また、研究終了時に完全に抹消します。
- 4) なお連結情報は当院内のみで管理し、他の共同研究機関等には一切公開いたしません。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）より、研究協力の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

お問い合わせ先：

慶應義塾大学医学部 神経内科

担当者 伊東大介

東京都新宿区信濃町 35 番

03-5363-3788(直通)

以上